

موضوع: مواد ترمیمی دندان

زمانی که دندان هایتان بصورت تکی یا چنتایی دچار سوراخ و خالی شدگی می شود شما برای بدتر نشدن اوضاع باید دندانتان را پر کنید. برای پر کردن دندان ، دندان پزشک ها از مواد پرکننده استفاده میکنند ◦ **ترمیم مستقیم دندان**

معمولی ترین ماده ترمیم دندان آمالگام می باشد که آلیاژی فلزی است. آمالگام ماده ای بادوام با کاربرد آسان و بسیار مقاوم به سایش می باشد و بیش از یکصد سال است که به عنوان انتخاب اول در ترمیم دندان استفاده می شود. به دلیل تحمل بسیار بالای آمالگام نسبت به نیروهای قوی جویدن، بیشتر در ناحیه دندان های خلفی استفاده می شود. حدود ۵۰ درصد آمالگام مصرفی جیوه است، اگرچه جیوه سمی است؛ ولی به نظر نمی رسد که این جیوه برای بدن خطری داشته باشد .

براساس گزارش انجمن دندانپزشکی آمریکا یک پرکردگی آمالگام در روز یک تا ۳ میکروگرم جیوه آزاد می کند؛ در صورتی که روزانه ۵ تا ۶ میکروگرم جیوه از طریق آب، هوا و غذا دریافت می کنیم پر کردن دندان به ترمیم **پوسیدگی ها** کمک می کند و دندان آسیب دیده را به عملکرد و شکل معمول آن باز می گرداند. این پر کردن ها، حفره هایی که به دلیل پوسیدگی و فرسایش در دندان ها ایجاد شده اند را مسدود می کنند و سلامت دندان ها و ادامه یافتن عملکرد آن ها بدون ایجاد پوسیدگی بیشتر و یا منجر شدن به مشکلات جدی تر را تضمین

می‌نمایند. برای درمان پوسیدگی، دندانپزشک شما، قسمت پوسیده را از دندان خارج خواهد کرد و سپس آن ناحیه را که زمانی محل زندگی مواد پوسیده بوده است، پر خواهد کرد.

دلایل متعددی مبنی بر لزوم پر کردن و ترمیم دندان‌ها وجود دارد:

- **جلوگیری از عفونت:** عفونت دندان منجر به ایجاد آبسه‌های دندانی می‌شود که حتی می‌تواند به سایر بخش‌های بدن نیز گسترش یابد. پر کردن دندان از عفونت بیشتر دندان جلوگیری می‌کند.
 - **محافظت از دندان‌های سالم:** باکتری‌هایی که موجب پوسیدگی می‌شوند، می‌توانند به سادگی آسیب رساندن به سایر دندان‌ها را نیز آغاز کنند. پر کردن دندان با پاکسازی دندان‌های آسیب دیده، از دندان‌های سالم محافظت می‌کند.
 - **حفظ یک لبخند متعادل:** کمتر چیزی به اندازه از دست دادن یک دندان می‌تواند باعث نازیباً جلوه کردن یک لبخند شود. پر کردن حتی می‌تواند رنگ یکسانی با سایر دندان‌ها داشته باشد تا همچنان یک لبخند بدون نقص را برای شما حفظ کند.
 - **بازیابی عملکرد دندان:** پر کردن دندان به سرعت عملکرد دندان آسیب دیده را به آن باز می‌گرداند. شما دیگر در هنگام خوردن یا آشامیدن، نگران تحمل یک درد شدید نخواهید بود.
 - **نتیجه طولانی مدت:** آخرین مزیت بزرگ پر کردن دندان، نتایج طولانی مدت و ماندگار آن می‌باشد. اگر شما دندان خود را از طریق پر کردن درمان کنید، شما قادر خواهید بود سال‌های طولانی بدون نیاز به درمان دندانپزشکی بیشتر، زندگی کنید.
 - پر کردن دندان نسبتاً کم هزینه است و اثرات جانبی اندکی را نیز به دنبال دارد.
- امروزه چندین نوع ماده برای پر کردن و ترمیم دندان در دسترس می‌باشد.
- دندان‌ها می‌توانند با مواد زیر پر شوند:

- طلا
 - پرسلن یا سرامیک
 - آمالگام نقره (که حاوی جیوه به همراه ترکیبی از نقره، قلع، روی و مس می‌باشد).
 - مواد پلاستیکی یا شیشه‌ای هم‌رنگ دندان که تحت عنوان مواد پر کردن کامپوزیت رزینی نامیده می‌شوند.
- موقعیت و وسعت پوسیدگی، هزینه مواد مورد استفاده در پر کردن و توصیه دندانپزشک شما عواملی هستند که نوع پر کردن متناسب با نیاز شما را تعیین خواهند کرد.

پر کردن دندان با مواد آمالگام

آمالگام قدیمی ترین ماده پرکننده دندان می باشد که هنوز هم مورد استفاده بوده و کارایی زیادی دارد. اولین آمالگام در اوائل قرن نوزدهم (سال ۱۸۱۹) به دندانپزشکی عرضه شد. آمالگام های اولیه را از سوهان نمودن سکه های نقره و مخلوط کردن آنها با جیوه بدست می آوردند. آمالگام، ماده پرکننده ایده‌آل در دندانپزشکی و مرکب از ۵۰٪ جیوه ۵٪/۳۴ نقره ، ۹٪ قلع ، ۶٪ مس و ۵٪/۰ روی می باشد. آمالگام آلیاژی است که دو فلز اصلی تشکیل دهنده آن جیوه و نقره است و عناصر دیگر مانند قلع و مس برای ایجاد بعضی خواص به این ترکیب اضافه شده‌اند. آمالگام قبل از ترکیب شدن برای آلیاژ به صورت دو قسمت پودر و مایع وجود دارد.

مزایای آمالگام

با توجه به حدود دو قرن استفاده از این مواد، آمالگام به عنوان یکی از بهترین مواد ترمیمی شناخته شده می باشد. مقاومت آمالگام در برابر فشارهای سنگین جویدن زیاد می باشد. بعد از اختلاط پودر آمالگام با جیوه، بصورت خمیری درآمده که براحتی در حفرات دندان تراش خورده گذاشته شده و سپس سخت می گردد. بنابراین کاربرد راحت آن یک امتیاز محسوب می گردد و با توجه به کوتاهی زمان کار، هزینه آن از کامپوزیت ها (مواد ترمیمی هم‌رنگ دندان) کمتر می باشد.

معایب آمالگام

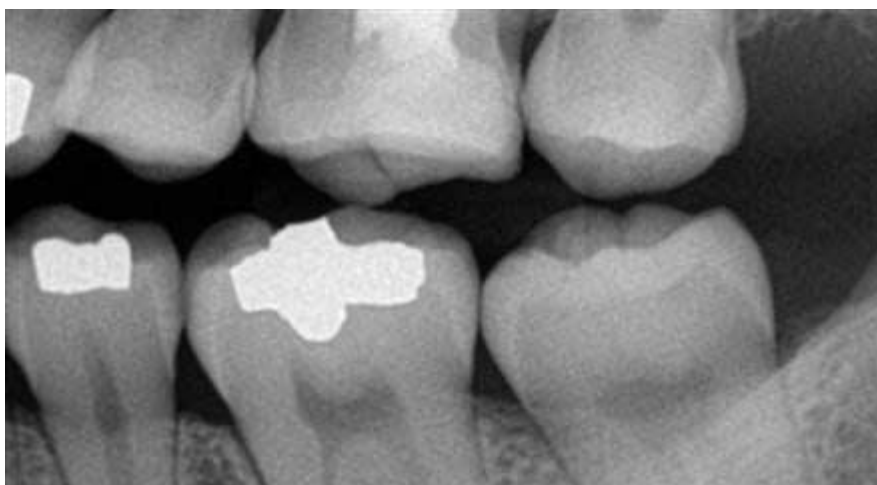
آمالگام هم‌رنگ دندان نبوده و به رنگ فلز می‌باشد، ضمناً نیاز به زمانی نسبتاً طولانی (تا چند ساعت) برای سخت شدن دارد و به دلیل ماهیت فلزی عایق حرارتی و الکتریکی نمی‌باشد.

تغییر رنگ بعضی از پرکردگی‌های آمالگام

ترکیبات نقره موجود در آمالگام مستعد تغییر رنگ بوده، بخصوص در تماس با مواد غذایی سولفوردار مانند تخم مرغ، رنگ آن مقداری تیره می‌گردد که با توجه به اینکه دندانهای خلفی با آن پر می‌شوند و دیده نمی‌شوند جای نگرانی وجود ندارد.

آمالگام دندان‌ایمن است

با آنکه آمالگام دندان‌ای، ماده‌ای است ایمن که بطور معمول در دندانپزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد؛ ممکن است بعضی از افراد در مورد جیوه موجود در آمالگام و ایمن بودن آن پرسش داشته باشند. این نکته را به ذهن بسپارید که وقتی جیوه با سایر عناصر تشکیل‌دهنده آمالگام (و با نسبت مشخص) ترکیب می‌شود، ماده‌ای ایمن و پایا را تشکیل می‌دهد. اطمینان خاطر داشته باشید که مطالعات مستند علمی کاملاً ایمنی آمالگام دندان‌ای را تأیید می‌کنند. تحقیقات، پژوهش‌ها و مطالعات پی‌درپی همواره ایمنی و مؤثر بودن آمالگام را تأیید کرده‌اند



آمالگام مورد تایید چه سازمان هایی قرار دارد؟

انجمن دندانپزشکی آمریکا (ADA)، مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌ها (CDC)، سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) همه معتقد هستند که با توجه به شواهد علمی متقن، آمالگام دندان‌ی ماده پرکردنی مطمئن، ایمن و مؤثری برای ترمیم پوسیدگی‌های دندان‌ی است. به تازگی Mayo clinic اظهار داشته که آمالگام دندان‌ی ماده‌ای ایمن و ماندگار جهت پر کردن دندان‌هاست. آن‌ها همچنین نشان داده‌اند که انواع متفاوتی از جیوه وجود دارد. نوعی از جیوه (methyl mercury) که در آب یافت می‌شود و ممکن است توسط ماهی‌ها ساخته شود، می‌تواند در شرایط خاص و در صورتی که مقدار زیادی آن خورده شود، به مسمومیت و مشکلاتی برای سلامتی افراد بیانجامد. این جیوه یا همان methyl mercury کاملاً با جیوه موجود در آمالگام متفاوت است.

نتایج تحقیقات Mayo clinic و ADA در زمینه آمالگام

این نکته را به خاطر بسپارید که بهترین ماده پرکردنی دندان، پر نکردن دندان است. به بیان دیگر بهتر آن است که دندان پوسیده نشود تا نیازمند ترمیم نشود. همواره پیشگیری بهترین درمان است. اگر نکات زیر را رعایت کنید، به نحوه مؤثری ریسک ایجاد پوسیدگی را در دندان‌های خود کاهش می‌دهید: مجموع‌ای متشکل از 3300 پزشک، محقق، پژوهش‌گر و دانشمند است که علاوه بر کار درمانی به امر پژوهش نیز مشغول است. در سال 1889 بنیان‌گذاری شده و در ایالت مینه‌سوتا ایالات متحده آمریکا واقع شده است ADA. از پژوهش‌ها و تحقیقات در زمینه مواد دندان‌ی حمایت می‌کند و مطمئن باشید چنانچه مجموعه‌های علمی و یا نهادهای نظارتی و دولتی، تشخیص بدهند که ماده دندان‌ی مخصوصی، ایمنی لازم را جهت درمان دندانپزشکی ندارد، سریعاً از سوی ADA اعلام خواهد شد.

این نکته را به ذهن بسپارید که هدف عالی و غایت دندانپزشک شما، سلامتی و ایمنی شماست. به همین دلیل است که ADA شما را تشویق می‌کند که حتماً در مورد ترمیم دندان‌هایتان با دندانپزشک صحبت کنید تا آگاه شوید چه انتخاب‌هایی پیش رو است و کدام ماده دندانی بهترین اثر را برای شما دارد.

بعضی تصورات غلط در مورد آمالگام

- آمالگام دندانی، برای سلامتی مضر می‌باشد. صحیح: درست نیست. شما باید از این نظر کاملاً مطمئن باشید. سازمانهای متعدد بین‌المللی که مسئول مراقبت از سلامت عموم مردم هستند. بارها اعلام داشته‌اند که ترمیم‌های آمالگام بی‌خطر هستند. این سازمانها عبارتند از: سازمان بهداشت جهانی، انستیتوی ملی سلامت، سازمان غذا و دارو و...

- برداشتن ترمیم‌های آمالگام، بعضی بیماریها را درمان می‌کند. صحیح: این تصور کاملاً غلط است و نامعقول است که با این باور افراد را متحمل انجام درمانهای دندانپزشکی غیر ضروری بنمائیم. بسیاری از سازمانهای معتبر پزشکی این مسئله را تأیید کرده‌اند.

- هیچ مدرک علمی دال بر پیشرفت MS یا سایر بیماریهای عصبی با ترمیم‌های دندانی حاوی جیوه وجود ندارد (انجمن ملی مالتیپل اسکلروزیس)

- بر اساس مستدل‌ترین مدارک علمی، هیچ رابطه‌ای بین ترمیم‌های دندانی نقره‌ای و آلزایمر وجود ندارد. (انجمن آلزایمر)
- هیچ مدرک علمی در مورد اثرات سمی کلینیکی قابل اندازه‌گیری و بررسی در مورد آمالگام دندانی وجود ندارد. (آکادمی پزشکان اطفال آمریکا)

- ترمیم‌های آمالگام، بخارات جیوه آزاد می‌سازند که برای سلامتی بدن مضر است. صحیح: تحت فشار جویدن یا سائیدن، مقادیر بسیار اندکی بخار جیوه (بین ۱-۳ میکروگرم در روز) ممکن است از آمالگام آزاد شود، اما مدارک علمی دال بر مضر بودن این سطح پائین تماس با بخار جیوه وجود ندارد. متخصصین مواد دندانپزشکی اظهار میدارند که در یک فرد بسیار حساس، باید حدود ۵۰۰ ترمیم آمالگام وجود داشته باشد تا حداقل علائم تماس با بخار جیوه بروز نماید.

- دندانپزشکان نمی‌توانند به بیمارانشان بگویند که آمالگام، حاوی جیوه است. صحیح: دندانپزشکان باید در مورد کلیه مواد

ترمیمی با بیمارانشان صحبت کنند و با کمک هم، مناسبترین درمان را انتخاب نمایند. افرادی که در مورد خطر آمالگام سؤال می کنند، نهایتاً بیشتر احتمال دارد که این نوع ترمیم را برای خود انتخاب کنند، زیرا اطلاعات نادرست آنها توسط دندانپزشک تصحیح شده و متوجه اشتباه خود می گردند.

سرامیک

مواد پر کننده سرامیکی از پرسیلین تشکیل شده اند و هم رنگ دندان هستند و از این رو طبیعی به نظر می رسند. تیم دندانپزشکی می توانند از تکنولوژی دیجیتال (به نام CAD/CAM) برای طراحی و آماده سازی مواد پرسلنی که کاملاً مناسب دندان شما باشد، تنها در یک یا دو جلسه، استفاده کنند. مواد پرسلنی می توانند در آزمایشگاه نیز ساخته شوند اما این روند حداقل نیازمند دو مراجعه به دندانپزشک است. پرسیلین می تواند پوششی محکم و بادوام باشد. همچنین می تواند مطابق دندان های طبیعی شما رنگ آمیزی شود. به علاوه، این نوع پر کردن، کاملاً پرهزینه است.



طلا

این مواد می توانند در اکثر بخش های دهان مورد استفاده قرار گیرند. ماده پر کننده، کوچک بوده و در سطح گاز گیرنده دندان ها قرار می گیرد. این ماده می تواند سطوح بیشتری از دندان را نیز بپوشاند. طلا، بادوام ترین و سخت ترین ماده پر کننده

است و به مدت چندین سال باقی می ماند. یک مزیت طلا آن است که کدر نمی شود و استحکام بالایی دارد. یک تفاوت طلا با سایر مواد پر کننده این است که طلا در آزمایشگاه ساخته می شود.



ایمپلنت (Implant)

ایمپلنت دندان یک پیچ است که به عنوان ریشه دندان توسط یک متخصص، درون فک قرار داده می شود.

اباتمنت (Abutment)

ایمپلنت دندان از دو جز اصلی ساخته شده است. یکی فیکسچر و دیگری اباتمنت. ابتدا به جای دندانی که از دست داده اید فیکسچر در داخل استخوان فک شما کار گذاشته می شود و سپس بر روی آن اباتمنت همراه با روکش ساخته شده قرار خواهد گرفت.

ترمیم کامپوزیت

کامپوزیت ترکیبی از یک رزین آکرلیک و ذرات نرم شبیه شیشه می باشد که ترمیمی هم رنگ دندان را به ما می دهد. دوام و مقاومت به شکستگی کامپوزیت در حفرات کوچک تا متوسط با نیروهای جویدن متوسط خوب است. میزان کمتری از ساختمان دندان، در طی تراش دندان برای ترمیم با کامپوزیت برداشته می شود و این امر منجر به داشتن ترمیمی کوچکتر

نسبت به آمالگام می شود. کامپوزیت ها با مواد چسبنده به ساختمان دندان متصل می شوند و دندان پزشک می تواند ترمیم محافظه کارانه تری انجام دهد. در دندانهای تحت نیروهای مضغی شدید، ترمیمهای کامپوزیت مقاومت متوسطی نسبت به سایش دارند که میزان آن کمتر از مقاومت آمالگام است. قیمت آن متوسط است و به سبب حفره ترمیمی و تکنیکی که دندانپزشک برای جایگزینی آن در حفره انتخاب می کند، بستگی دارد. زمان لازم برای قرار دادن یک ترمیم کامپوزیت معمولاً بیشتر از آمالگام است. در ترمیم کامپوزیت باید بتوان حفره را در طی انجام ترمیم، خشک و تمیز نگهداشت. این نوع ترمیم ممکن است به مرور زمان دچار تغییر رنگ شود.

دلایل استفاده از ترمیمهای هم رنگ دندان

کاربردها و مزایای ترمیمهای هم رنگ دندان عبارتند از:

زیبایی دندانها

با توجه به این که ترمیم کامپوزیتی دقیقاً با رنگ دندانهای طبیعی شما همسان است، گزینه خوبی برای استفاده در نواحی قابل مشاهده دندان و یا بر روی دندان می باشد.

باندینگ دندان

مواد ترمیم کامپوزیتی مورد استفاده در باندینگ دندان، به روش شیمیایی بر روی ساختار دندان قرار می گیرد و از ساختار دندان محافظت می کند. مواد فلزی پر کننده دندان و یا آمالگام نمی توانند برای باندینگ دندان استفاده شوند. این مواد صرفاً بر روی دندان قرار می گیرند و تا حدودی از دندان محافظت می کنند. امروزه دندانپزشکان اطلاعات بیشتری در مورد رابطه بین عاج و مینای دندان و ایجاد اتصال بین این دو بخش در اختیار دارند. این امر باعث شده است تا علم دندانپزشکی برای ایجاد اتصال محکم تر، حفاظت بیشتر و همچنین پر کردن راحت تر دندانها به سوی کشف راههای جدیدی برای باندینگ مواد پر کننده دندان گام بردارد.

بازسازی دندان

ترمیم موفقیت آمیز دندان (یا اصطلاحاً بازسازی دندان) بستگی به استحکام پیوند بین کامپوزیت رزینی با مینا و عاج دندان دارد. روش‌های دندانپزشکی ترمیمی، دندان را به گونه‌ای بازسازی می‌کند که نه تنها طبیعی به نظر می‌رسد، بلکه عملکرد طبیعی داشته و اجازه می‌دهد تا در هنگام باز و بسته شدن فک و عمل جویدن، نیروی فشار بایت بر روی دندان باقی نمانده و از آن عبور کند.

انطباق با رنگ دندان‌های طبیعی

ترمیم‌های هم‌رنگ دندان برای انواع درمان‌ها از جمله پوسیدگی دندان، خردشدگی دندان، دندان شکسته، فاصله بین دندان‌ها و یا دندان‌های فرسایش یافته قابل استفاده هستند. آنها همچنین در اصلاح شکل و بهبود ظاهر دندان‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرند.

آماده‌سازی دندان قبل از ترمیم با مواد هم‌رنگ دندان

در مواردی که بخشی از ساختار دندان باید برداشته شود (مثلاً زمانی که پوسیدگی وجود دارد) استفاده از ترمیم‌های هم‌رنگ دندان باعث می‌شود تا مقدار کمتری از دندان حذف شود.

چه زمانی ترمیم دندان موقت مورد نیاز است؟

شما در یکی از شرایط زیر ممکن است به ترمیم موقت دندان نیاز داشته باشید:

- پس از درمان ریشه
- برای درمان عصب دندان، زمانی که پالپ (شامل عصب و رگ‌های خون) تحریک می‌شود.

- در صورتی که درمان دندان اورژانسی مورد نیاز است. ترمیم موقت دندان اغلب می‌تواند قبل از نصب روکش دائمی در مواردی مانند دندان درد یا ترمیم ترک دندان استفاده شود.

نیومرها

گلاس آینومرها موادی هم‌رنگ دندان هستند که از مخلوط اسید آکرلیک و پودر شیشه نرم تهیه می‌شوند و برای ترمیم حفرات بویژه در سطح ریشه دندانها استفاده می‌شوند. گلاس آینومرها مقادیر اندکی فلوراید آزاد می‌سازند که برای بیماران در معرض خطر بالای پوسیدگی ممکن است مفید باشد. میزان تراش دندان و در نتیجه وسعت ترمیم نهایی در ترمیم با گلاس آینومر کوچکتر از آمالگام است. گلاس آینومر در ترمیم های کوچک که تحت فشارهای مضغی قوی نیست، استفاده می‌شود، چون مقاومت اندکی نسبت به شکستگی دارند، اغلب در حفرات کوچکی که تحت فشار نیستند (بین دندانها) یا روی ریشه دندانها استفاده می‌شوند. رزین آینومرها هم از فیلر شیشه و اسیدهای آکرلیک و رزین آکرلیک تشکیل شده اند. آنها نیز مقاومت کم تا متوسطی نسبت به شکستگی داشته و در ترمیم هایی که تحت فشار نیست (بین دندانها) بکار می‌روند. آینومرها در سطوح اکلوزال دچار سایش زیادی می‌شوند. هم گلاس و هم رزین آینومرها رنگ طبیعی دندان را تقلید می‌کنند ولی شفافیت مینا را ندارند. هردو بخوبی توسط بیماران تحمل می‌شوند و به ندرت واکنش آلرژیک دیده شده است.

گاهی بهترین درمان برای یک دندان، استفاده از ترمیمی است که در یک لابراتوار از یک قالب ساخته شده است. روکش تمام سطوح جونده و سطوح طرفی دندان را می‌پوشاند. اینله کوچکتر است و داخل دندان قرار می‌گیرد. انله بزرگتر از اینله ولی مشابه آن می‌باشد و قسمتی یا تمام سطح جونده دندان را می‌پوشاند. قیمت ترمیم های غیر مستقیم معمولاً بالاتر از ترمیم های مستقیم است که این امر به دلیل تعداد و طول مدت جلسات کاری و هزینه لابراتوار می‌باشد.

کامپوزیت غیر مستقیم

روکش، اینله و انله ممکن است در لابراتوار از کامپوزیت ساخته شوند. این مواد مشابه ترمیم های مستقیم کامپوزیت و به رنگ

دندان می باشد. مزیت کامپوزیت های غیر مستقیم این است که آنها باعث سایش دندانهای مقابل نمی گردند. مقاومت و دوام آنها به اندازه پرسن یا ترمیم های فلزی نیست و بیشتر مستعد سایش و تغییر رنگ می باشند.

بلیچینگ (Bleaching)

با گذشت زمان و افزایش سن معمولاً دندان ها دچار تغییر رنگ می گردند. این تغییر رنگ در اثر تغییر مواد معدنی مینا و عاج صورت می گیرد، به کلام دیگر انسجام مینا به مرور کم شده و شفافیت خود را از دست می دهد. بلیچینگ پروسه ای است که طی آن با استفاده از مواد اکسیدکننده شیمیایی، دندان های طبیعی تغییر رنگ یافته، سفید می شوند (طی این روند رنگ دندان ها نسبت به حالت اولیه روشن تر می شود). جنس دندان از عوامل تعیین کننده در میزان سفید شدن دندان است. بر اساس اینکه سفید کردن دندان در مطب انجام شود و یا در خانه، به دو صورت Home Bleach و Office Bleach نامگذاری می شود و شیوه آنها نیز متفاوت است.

اچ کردن (Etching)

استفاده از ژل اسیدی برای ایجاد سطح سخت میکروسکوپی بر روی مینای دندان یا عاج دندان به منظور ایجاد قابلیت پیوند آن با رزین ها.

اف آر سی (FRC)

روشی مقرون به صرفه برای جایگزینی دندان از دست رفته است که در آن به جای فلز، کامپوزیت های تقویت شده با فایبر، پلیمرهای تقویت شده با الیاف به همراه کامپوزیت استفاده می شود. قاب فیبر به دندان طبیعی با چسب متصل شده می شود بطوری که باند بین کامپوزیت و مینای دندان قدرتمندترین پیوند ممکن در دهان است.

اوردنچر (Overdenture)

اوردنچر نوعی دست دندان است که در دهان بر روی تعدادی پایه قرار می‌گیرد. این پایه‌ها می‌توانند دندان‌های بیمار باشند که عصب کشی شده و کوتاه می‌شوند تا در زیر دست دندان قرار بگیرند و یا این پایه‌ها می‌توانند ایمپلنت‌هایی باشند که در فک بیمار قرار داده شده‌اند.

بازسازی تاج (Build-up)

به بازسازی تاج دندان که در اثر پوسیدگی، شکستگی یا تراش از بین رفته باشد، به کمک مواد ترمیمی و یا روش‌های دیگر گفته می‌شود و معمولاً پس از بیلدآپ تاج دندان، روی آن روکش یا کراون قرار داده می‌شود. بیلدآپ‌دندانی می‌تواند با مواد ترمیمی مثل آمالگام یا کامپوزیت باشد و یا با پست و کراون انجام گیرد. پیش از گذاشتن کراون (روکش) برای تاج دندان، لازم است ساختار حمایت‌کننده آن ایجاد شود. بخشی از تاج که برای حمایت از روکش مهیا می‌شود بطوری که ممکن است با بیلدآپ توسط مواد ترمیمی، پین داخل تاج، پین داخل کانال (پست‌های پیش ساخته) یا پست داخل کانال باشد.

* پین بیلدآپ به روشی گفته می‌شود که تاج دندان از بین رفته و با گذاشتن پین در تاج یا داخل کانال ریشه دندان، شکل تاج دندان با مواد ترمیمی بازسازی می‌شود.

به ساختارهای مصنوعی که جایگزین ساختار از دست رفته دندان می‌شوند، رستوریشن (Restoration) گفته می‌شود. روکش یا کراون (Crown) یک رستوریشن است که سطح خارجی تاج دندان را می‌پوشاند یا به اصطلاح روکش (Veneer) می‌کند.

بریج (Bridge)

بریج جهت درمان بی‌دندانی ساخته می‌شود، به این صورت که دو دندان یا ایمپلنت دو طرف ناحیه بی‌دندانی را همانند پلی به هم متصل کرده و به این ترتیب دندان و یا دندان‌های از دست رفته را جایگزین می‌کند. بریج به طور دائم به دندان‌ها متصل می‌شود و جهت ساخت آن لازم است که دندان‌ها تراشیده شوند. در اغلب بریج‌ها دو طرف محل اتصال دندان‌های پایه روکش می‌شوند و در بعضی از آنها بریج به دندان‌های دو طرف توسط باله‌هایی می‌چسبد و در برخی مواقع این بریج تنها از

یک طرف پایه دارد. بریج‌ها از جنس چینی یا سرامیک اتصال یافته به فلز و گاهی اوقات تنها به وسیله‌ی مواد سرلمیکی یا چینی ساخته می‌شوند.

بیوپسی (Biopsy)

بیوپسی نمونه برداری از بافت زنده است که می‌تواند زیر میکروسکوپ و یا با روش‌های شیمیایی انجام شود. معمولاً تشخیص بیماری‌های دهان با بیوپسی انجام می‌شود.

بیحسی (Anesthetic)

برای بی‌حس کردن محیط دهان، بسته به نوع کاربردی که دندانپزشک از بی‌حسی در نظر دارد، از مواد و تکنیک‌های مختلفی استفاده می‌شود. لیدوکائین به عنوان متداول‌ترین بی‌حس کننده موضعی در جراحی‌های کوچک و دندانپزشکی استفاده می‌شود.

بی‌حسی موضعی (Local anesthesia)

اغلب شامل نورآدرنالین (نوراپی‌نفرین) می‌شود که بی‌حسی را برای مدت بیشتری موثر نگه دارد و از خونریزی بیش از حد حین جراحی یا کشیدن دندان جلوگیری کند. برخی افراد ممکن است به بی‌حسی موضعی عکس‌العمل بدی نشان دهند، بخصوص اگر بطور مستقیم به رگ‌ها تزریق شده باشد (راه دقیقی برای شناسایی آن نیست). بی‌حسی موضعی از طریق بستن موقت راه انتقال سیگنال‌های عصبی عمل می‌کند.

بی حسی نسبی

این نوع بی حسی اضطراب و درد را کاهش می دهد اما همچنان به بی حسی موضعی نیاز است. در این نوع بی حسی از مخلوط گاز دی نیتروژن مونوکسید و اکسیژن استفاده می شود که بیشتر برای زنان باردار نیز کاربرد دارد.

تزریق ماده ی بی حسی از طریق انسداد عصب از ریشه

بیشتر مواقع برای اشاره به بی حسی دندان های فک پایین بکار می رود، که شامل تزریقی است که نیمی از فک پائین را بی حس می سازد. فک پایین، برخلاف فک بالا بسیار ضخیم تر است و به ماده ی بی حس کننده اجازه نمی دهد که به درون استخوان نفوذ کند، بنابراین باید عصب را از عقب دهان، در جایی که وارد استخوان فک می شود بی حس کرد.

آرام بخش خوراکی

آرام بخشی والیوم مانند است که پیش از درمان به صورت قرص به بیمار داده می شود و بعد از مصرف آن بیمار همچنان کاملاً هوشیار و آگاه است ولی کمتر از قبل اضطراب دارد.

آرام بخش وریدی

نوعی نیمه بی هوشی که به عنوان آرام بخش استفاده می شود ولی بیمار را بیهوش نمی کند. از آرام بخش وریدی برای جراحی های ناخوشایند و طولانی مدت یا در صورت ترس بیمار استفاده می شود. این نوع آرام بخش درون دست تزریق می شود. فردی که آرامبخش به او تزریق شده معمولاً دچار فراموشی می شود و اتفاقات قبل، حین یا بعد از فرآیند را بخاطر نمی آورد.

بایت وینگ (Bitewing)

بهترین حالت رادیوگرافی برای تشخیص پوسیدگی های بین دندانی و بررسی وجود تحلیل استخوان حمایت کننده دندان ها می باشد. جهت تهیه این رادیوگرافی، حلقه کاغذی که دارای یک زبانه (wing) کوچک است را دور فیلم قرار می دهند، بعد از جایگذاری آن در دهان بیمار، بیمار روی زبانه را گاز می گیرد و در این حالت عکس گرفته می شود. به این خاطر وینگ نامگذاری شده و در نهایت تصویری از دندان های دو فک را در چنین تصویری ارائه می دهد.

روت کانال (Root Canal Therapy - RTC)

معالجه ریشه دندان، درمان ریشه دندان، معالجه ریشه، اندو، روت کانال تراپی، روت کانال، آر سی تی، عصب کشی، عصب کشی

روت کانال تراپی که به اشتباه به آن عصب کشی نیز گفته می شود یکی از درمان های مهم در دندانپزشکی می باشد. در ابتدا کانال ریشه و حفره مغز دندان که شامل بافت های عصبی و رگ های خونی و بافت های سلولی دیگری می باشد به طور کامل برداشته و تخلیه می شوند و سپس تمیز می شوند و آنگاه به وسیله یک سوهان کوچک (فایل های اندو)، شکل دهی و با محلول شستشو، عفونت زدایی می شوند و سپس آن را با مواد ویژه نرمی مثل گوتا پرکا پر می کنند. بعد از این عمل، دندان می میرد و اگر بعد از این، دندان عفونی شود باید تحت عمل جراح انتهای ریشه قرار گیرد.

فیلینگ (Dental Filling)

جایگزین کردن مواد مصنوعی (مواد دندانی) به جای بافت مینای دندان است که در واقع همان پر کردن دندان می باشد. مواد دندانی مختلفی برای ترمیم تاج دندان وجود دارد که بسته به نوع دندان و نیاز بیمار، به کار می رود.

فیلیپر (Flipper)

یک پروتز متحرک موقتی که در دوره انتظار برای آماده شدن پروتز اصلی استفاده می شود. گاهی به جای بریج و یا ایمپلنت، از فیلیپر برای تک دندان از دست رفته، به صورت دائمی استفاده می کنند.

اینله (Inlay) و انله (Onlay)

اینلی و انلی حدواسط بین پر کردن و روکش دندان می باشند. در مواردی که ساختمان کافی دندان برای ساپورت پر کردگی وجود ندارد و در عین حال دندان به شدت آسیب ندیده باشد، از این ها استفاده می شود. جنس اینلی و انلی از طلا، کمپوزیت، رزین و یا سرامیک است. عمر این ترمیم ها در صورت مراقبت نسبتاً زیاد می باشد و به دو صورت مستقیم و یا غیرمستقیم ساخته می شوند.

پر کردن ریشه بصورت رتروگراد

زمانی استفاده می شود که دسترسی طبیعی به سیستم کانال ریشه توسط پست ها مختل شده باشد. این روش شامل یک نیمه جراحی و برداشتن نوک ریشه دندان، پاک سازی و بستن آن است.

پست ها

معمولاً به صورت پیش ساخته یا پست ریختگی هستند. این پست ها درون کانال های پر شده ریشه دندان مرده قرار می گیرند تا از روکش یا بریج حمایت کنند. اخیراً از پست های غیرفلزی نیز استفاده می شود.

پین ها

زمانی که یک گوشه یا یک نوک دندان از بین رفته باشد، به کار می روند. کار پین ها در واقع تقویت مواد پرکردگی است. پین ها ممکن است باعث ترک خوردن داخلی دندان و از بین رفتن عصب شود.

کلاهک محافظ دندان (روکش)

واژه ی مترادف روکش، که از جنس سرامیک یا طلا ساخته شده و یا دارای ساختار درونی فلزی است (به منظور ایجاد استحکام) که با پرسنل یا چینی (بمنظور حفظ زیبایی) پوشیده شده است. معمولاً از کلاهک یا روکش برای پوشش دادن و محافظت از دندان های شکننده، دارای پرکردگی های وسیع یا دندان های عصب کشی شده جهت حفاظت از دندان و یا بهبود ظاهر آن بکار می رود.

روکش موقت

روکش موقت عمدتاً از پلاستیک ساخته شده می شود و با استفاده از سمان موقت در جای خود قرار می گیرد.

زیرکونیوم

بروزترین ماده ی روکش دندانی زیبایی است. بخش داخلی روکش از زیرکونیوم ساخته شده که سفید است و به خوبی قرار می گیرد و می تواند فشارهای محتمل درون دهان را تحمل کند و بعد با پرسنل برای بدست آوردن زیبایی مطلوب پوشیده می شود.

قطع نوک (apex) ریشه دندان

یک نیمه جراحی است که در آن نوک ریشه عفونت کرده برداشته می شود و کانال ریشه دندان پر می شود. بطور کلی در گذشته تنها از آمالگام دندانی استفاده می شد و اغلب از جایی که دسترسی به بالای دندان به دلیل پست ها یا روکش ها یا جایی که پر کردن ریشه ناموفق بوده صورت می گیرد.

سفید کردن دندانهای زنده

بسیاری از مردم از بدرنگی دندانهایشان رنج می برند و بسیاری نیز مایلند که دندانهای سفیدتری داشته باشند. رنگ دندان متناسب با رنگ پوست می باشد. دندانهای سیاهپوستان بسیار سفید بنظر می آیند که در واقع اینطور نیست و زمینه تیره و سیاه پوست آنها ایجاد خطای دید نموده و باعث می شود که دندانهایشان سفیدتر دیده شوند. معذالک بسیاری از مردم دندانهای تیره تری دارند که با رنگ پوستشان متناسب نمی باشد و ممکن است این تیرگی ژنی بوده و یا بطور اکتسابی بوجود آمده باشد. عوامل متعددی در بروز بدرنگی دندان موثرند. با پیشرفت سن رنگ دندانها تیره تر می گردد. مصرف بعضی از داروها مثل تتراسایکلین ها در زمان حاملگی و در کودکی رنگ دندانها را تغییر می دهد، زیرا که این داروها تمایل به ترکیب با انساج سخت بدن دارد. مصرف دخانیات و مواد غذایی رنگی باعث تغییر رنگ خارجی دندان می گردد. بیماریهایی مثل اریتروبلاستوز، هماتوپورفیریا و آلکاپتونوری از عوامل بدرنگی دندان می باشند. مسمومیت با فلوراید (فلوروزیس) و برخی از اختلالات و نواقص تکاملی و اکتسابی در مینا و عاج نیز در تغییر رنگ دندان مؤثرند. از دیگر موارد تغییر دهنده رنگ دندانها می توان از ضربه به دندان و خونریزی داخلی آن و برخی از معالجه عصب ها نام برد

ترمیم دندان شامل چه مراحل است؟

- دندانپزشک ابتدا با استفاده از یک بی حسی موضعی، منطقه دهان را بی حس می کند.
- منطقه پوسیده دندان (در صورت وجود) با استفاده از ابزارهای دستی دندانپزشکی و مته الماسی زدوده خواهد شد.

- دندانپزشک در طی عمل خارج کردن پوسیدگی دندان با وارد کردن پروب آغشته به ماده مخصوص یافتن پوسیدگی در دندان، اطمینان حاصل می‌کند که تمام پوسیدگی دندان حذف شده است.
- سپس دندانپزشک به منظور آماده‌سازی دندان برای ترمیم، باکتری‌های باقی مانده را از قسمت پوسیدگی دندان می‌زداید.
- سپس مواد هم‌رنگ دندان به صورت لایه لایه قرار داده می‌شود. بر روی هر لایه پرتو "سفت کننده" ویژه‌ای اعمال می‌شود.
- هنگامی که فرایند لایه‌بندی به اتمام رسید، دندانپزشک مواد کامپوزیت را شکل داده و هر گونه مواد اضافی آن را می‌زداید و سپس آن را براق و صیقلی می‌کند. هنگامی که ترمیم نهایی اعمال می‌شود، انطباق بایت بررسی شده و اطمینان حاصل می‌شود که دندان‌ها به خوبی روی هم قرار می‌گیرند.

عوارض

در ابتدا شما به مدت حدوداً 2 تا 3 ساعت مقداری بی‌حسی در منطقه ترمیم دندان خواهید داشت. در طول این مدت، از گاز زدن یا جویدن با بافت بی‌حس خودداری کنید. اگر ترمیم دندان کمی بالاتر از سطح دندان شما باشد، ممکن است مقداری درد یا ناراحتی را تجربه خواهید کرد. این وضعیت را می‌توانید با مراجعه به دندانپزشک خود به سادگی و در مدت 5 دقیقه برطرف سازید. بسته به شرایط، دندان شما ممکن است یک روز تا چند ماه حساس باشد. این حساسیت به دلیل سفت شدن کامپوزیت رخ می‌دهد. در اکثر موارد، این ناراحتی و حساسیت دندان برطرف خواهد شد. در غیر این صورت اگر ترمیم و بازسازی دندان عمیق باشد، ممکن است درمان عصب‌کشی لازم باشد.

نحوه مراقبت



بهترین راه برای مراقبت از ترمیم دندان‌های خود انجام روش‌های بهداشت دهان و دندان است که شامل مسواک زدن (دو بار در روز) با خمیردندان حاوی فلوراید و استفاده از نخ دندان (حداقل یک بار در روز) و مراجعه منظم به دندانپزشک برای انجام معاینه دندان‌ها و بررسی وضعیت بهداشت دهان و دندان‌ها است.